|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | Universidade Estadual do Rio Grande do Sul**PROEX - Pró-Reitoria de Extensão**Rua Sete de Setembro, 1156 • 90010-191 • Porto Alegre - RSFone: (51) 3288-9078 • e-mail: proex@uergs.edu.br |

 |

**ANEXO 2 – FICHA DE INSCRICAO**

|  |
| --- |
| **ATIVIDADE DE EXTENSÃO** |
| **Realização:** Campos Central, Rua Bento Gonçalves, 8855**Contato para informações: Magali de Moraes Menti – Magali-menti@uergs.edu.br****Titulo da ação: Curso de Inglês – Inglês 4****Período: 14**/03/2017 a 04/07/2017**Local: Campos Central, Rua Bento Gonçalves, 8855****Horários: 10:00 – 12:00, terças-feiras****Público-Alvo:** Docentes, discentes e membros da comunidade**Vagas: 25****Carga Horária Total: 45 horas****EVENTO GRATUITO!****DADOS PESSOAIS** |
| Nome do Participante:...................................................................................................CPF:Empresa: | **Já participou de atividade de extensão na UERGS:**Sim ( ) Não ( ) |
| Aluno ( ) UERGS ( ) OUTRA IES ( ) NÃO ALUNOHIPOSSUFICIENTE? ( ) SIM UERGS ( ) SIM OUTRO ( ) NAO | **UNIDADE** |
| Identidade (número e órgão emissor): | Área de Formação: | Sexo:M ( ) F ( ) |
| Data de Nascimento: / / | Natural de: | UF: | País: |
| Endereço: |
| Cidade:...................................................................................  | CEP: | UF: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TelefonesComercial:( )...................Celular: ( )........................Residencial ( )..................................................... | e-mail:............................................................................................ |
| Data: / /  | Assinatura do Participante: |

**Observações:**

1. Só receberão certificados os participantes que obtiverem 75% de freqüência no curso.

2. Encaminhar a ficha de inscrição devidamente preenchida para a Unidade de Porto Alegre

4. Período de Inscrições:06 de março á 13 de março de 2016.